

## CARTAS AL DIRECTOR

**Los españoles no seguimos la dieta mediterránea**

**Sr. Director:** Hemos leído con interés el artículo de Fernández et al, titulado «¿Seguimos realmente una dieta mediterránea?»<sup>1</sup>, publicado recientemente en su revista. En primer lugar, deseamos felicitar a los autores por la rigurosidad y la metodología del estudio. Está muy acertado escoger la encuesta de consumo alimentario semicuantitativa de la última semana, ya que es la ideal para atención primaria por ser breve pero completa.

Nos ha sorprendido que nosotros en nuestra población hemos hecho una observación muy parecida<sup>2</sup>, aunque ha sido en población infantil, justo el tramo de edad que no estudian Fernández et al. La pregunta que nos hacíamos nosotros fue: ¿saben los niños de nuestro entorno lo que es la dieta mediterránea? Para ello, acudimos a un instituto y realizamos una encuesta tipo test para investigar sus conocimientos sobre alimentación a alumnos de 13-14 años. Destacamos a continuación algunos de los resultados más significativos. Al preguntar cuál es el grupo de alimentos que se debe consumir en mayor cantidad en la dieta mediterránea, sólo el 20,8% contestó correctamente que eran los cereales y tubérculos. La mayoría (55,6%) contestó que lo que se come en mayor cantidad en esta dieta es carne, pescado, huevos y legumbres. Sin embargo, muchos conocen las fuentes de calcio (78%) y que el aceite de oliva es más saludable que la mantequilla (62,5%)<sup>2</sup>. Si comparamos estos resultados con los de Fernández et al, observamos varias similitudes. Ellos observan un consumo deficiente de hidratos de carbono; nosotros, que los niños no creen que los cereales se deban consumir en mayor cantidad que el resto de alimentos. Por tanto, puede ocurrir que la población no siga la dieta mediterránea porque en realidad no conoce en qué consiste. Desde que los doctores Ancel y Margaret Keys en los años cincuenta acuñaran el término «dieta mediterránea» para referirse a la forma de alimentación de una isla griega, popularizado posteriormente por el es-

tudio de los «Siete Países»<sup>3</sup>, parece estar demostrado que es la dieta más saludable<sup>4,5</sup>. Esta dieta se caracteriza por un bajo consumo de carnes, abundancia de alimentos de origen vegetal y el aceite de oliva como principal fuente de grasa dietética<sup>4,5</sup>. Estos hábitos dietéticos han sido expresados de forma gráfica en la «Pirámide de la dieta mediterránea». En ella pueden verse representados los diferentes grupos de alimentos y la importancia cuantitativa que deben tener en nuestra alimentación según el tamaño que ocupan en la pirámide; de manera que en la base de la pirámide se encuentran los grupos de alimentos cuyo consumo se recomienda en mayor cantidad y frecuencia, y a medida que se acerca al vértice su ingestión se va restringiendo<sup>5-7</sup>. Apoyamos a Fernández et al cuando recomiendan en su discusión que «se debería instaurar programas de información dirigidos a la población general con la finalidad de modificar los hábitos alimentarios y reconducirlos paulatinamente hacia unos hábitos más saludables». Y añadiríamos que el mejor momento para instaurar buenos hábitos es en la infancia; por ello, sería recomendable que los profesionales sanitarios acudieran a las escuelas para enseñar lo que es la dieta mediterránea.

**Rosa Julián Viñals, Ainhoa Gómez Lumberras, Ana Belén Melgar Borrego y Lourdes Martín Méndez**  
Centro de Salud Dr. R. Castroviejo. Área 5.  
Madrid. España.

1. Fernández-Vergel R, Peñarrubia-María MT, Rispau-Falgás A, Espín-Martínez A, Gonzalo-Miguel L, Pavón-Rodríguez F. ¿Seguimos realmente una dieta mediterránea? Aten Primaria. 2006;37:148-53.
2. Julián Viñals R, Durán Macho E, Melgar Borrego AB, Gómez Lumberras A, Bermejo Pablos O, Bosch Meléndez I. Knowledge of nutrition of secondary schoolchildren. 11th Conference of the WONCA EUROPE 2005. Kos Island, 3-7 de septiembre de 2005.
3. Menotti A, Keys A, Blackburn H, Kromhout D, Karvonen M, Nissinen A, et al. Comparison of multivariate predictive power of major risk factors for coronary heart diseases in different countries: results eight nations of the Seven Countries Study, 25-year follow-up. J Cardiovasc Risk. 1996;3:69-75.
4. Rodríguez Roca GC, López Abuín JM. La dieta mediterránea: una forma de nutrición saludable. Semergen. 2003;29:301-7.
5. Ros Rahola E, Fisac C, Pérez-Heras A. ¿Qué es realmente la dieta mediterránea? FMC. 1998;5:557-71.
6. Vázquez C, López-Nomdedeu C, De Cos AI. Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico. 2.ª ed. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 2005.
7. SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria). Guía de la alimentación saludable. Editorial SENC. Madrid 2004. Disponible en: [www.aesa.msc.es](http://www.aesa.msc.es)

**Indicadores cualitativos en la prescripción de antibióticos: ¿son los más adecuados?**

**Sr. Director:** Hemos leído con atención el reciente artículo publicado en su revista por Soto sobre la calidad de la prescripción farmacéutica<sup>1</sup>. El autor reflexiona sobre los indicadores que deberían utilizarse para evaluar la prescripción farmacéutica y propone que estén ligados a resultados de salud. No sólo estamos de acuerdo con esta nueva orientación, sino que nos congratulamos de ello, hecho que ya reflejamos en un documento de la Sociedad Española de Medicina de Familia del año 2002<sup>2</sup>. Este documento concluía que «hacer indicadores es fácil, pero hacerlos buenos es difícil». Los indicadores deberían basarse en intervenciones con impacto en la mejora de la salud en atención primaria.

Soto sólo refleja indicadores de un reducido número de grupos terapéuticos, pero hay otros que han demostrado ser útiles para reducir la morbimortalidad e incluso más coste-efectivos que los mencionados por el autor, como, por ejemplo, la vacunación antigripal. Además, incide en la evaluación de la prescripción en enfermedades crónicas y olvida que se debería evaluar también la prescripción en la enfermedad aguda. En este sentido, deberíamos ser sensibles a la

**Palabras clave:** Dieta mediterránea. Alimentación saludable. Educación sanitaria.

**Palabras clave:** Indicador. Antibióticos. Uso racional de antibióticos.